

Dorota Fediuk

Uniwersytet Zielonogórski
ORCID 0000-0002-4867-3445
fediukdorota@gmail.com

Barbara Bernfeld

Wiedeń, Austria
ORCID 0000-0002-2697-1812
barbara.bernfeld@gmail.com

Czy prawo ma prawo być bezsilne? Opinie pracowników MOPS w Zielonej Górze dotyczące przyczyn poalkoholowych uszkodzeń płodu i przeciwdziałania im

Słowa kluczowe: FASD, przyczyny, skutki, opinie pracowników pomocy społecznej, MOPS Zielona Góra

Streszczenie. Spożywanie napojów alkoholowych przez kobiety ciężarne jest przyczyną poalkoholowych uszkodzeń płodu, ciężkiej i nieuleczalnej choroby. Jej ofiarami staje się rokrocznie w Polsce około 9000 dzieci. To dramatyczny problem medyczny, etyczny, społeczny, ekonomiczny i prawny. Polskie prawo nie zna jakichkolwiek skutecznych instrumentów przeciwdziałania przyczynom FASD. Nasze opracowanie ukazuje te zagadnienia w świetle opinii pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze, czyli osób, które bardzo często spotykają się z kobietami, które spożywają alkohol, będąc w ciąży, oraz dramatycznym losem ich nieraz ciężko chorych dzieci. Ich obserwacje pracowników MOPS w Zielonej Górze są krytyczne. Wskazują na brak skutecznych instrumentów przeciwdziałania przyczynom FASD oraz udzielania pomocy dzieciom nim dotkniętym.

Does the law have the right to be powerless? Opinions of the employees of MOPS Zielona Góra regarding the causes of alcohol-related damage in fetus and prevention (of FASD)

Keywords: FASD, causes, effects, opinions of social workers, Zielona Góra

Summary. The consumption of alcoholic beverages by pregnant women is the cause of alcohol-related damage to the fetus, a serious and incurable disease. At least 9000 children were victims of this in Poland. This is a dramatic medical, ethical, social, economic and legal problem. Polish law has no effective tools to counter the causes of FASD. Our work shows these problems in the light of the opinions of employees of the municipal social assistance center (MOPS) in Zielona Góra, in other words, people who very often encounter alcohol consumption by pregnant women and the dramatic fate of their often seriously ill children. Their observations are critical. They point out the lack of effective tools to counter the causes of FASD and to help the affected children.

Wprowadzenie

W raporcie OECD „Health at a Glance 2017” znajduje się informacja, że w gronie europejskich krajów, w których nastąpił największy wzrost konsumpcji alkoholu, znajduje się, oprócz Belgii, Islandii, Litwy i Łotwy, także Polska¹.

W audycji nadanej 14 kwietnia 2017 r. w programie Polskiego Radia 24 gość audycji, dr Jacek Moskalewicz, redaktor naczelny kwartalnika „Alkoholizm i Narkomania” wydawanego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, powiedział, iż świadomość tego, że trzeba ograniczyć spożycie alkoholu,

dominuje w krajach europejskich, natomiast w Polsce ciągle panuje przekonanie, że mamy z tego więcej korzyści niż strat. Obecne spożycie alkoholu w Polsce, które przekroczyło w zeszłym roku 10 litrów czystego alkoholu na mieszkańca, jest najwyższe od XIX wieku [...]. Najwyższe spożycie osiągamy między 20. a 40. rokiem życia. W Polsce wśród mężczyzn spożycie alkoholu spada wraz ze wzrostem wykształcenia, natomiast u kobiet ta zależność jest odwrotna².

Dyrektor Instytutu Zarządzania w Ochronie Zdrowia, dr Małgorzata Gałązka-Sobotka, wraz z zespołem badaczy przedstawiła analizę kosztów ekonomiczno-społecznych związanych z leczeniem uzależnienia od alkoholu i jego konsekwencji zdrowotnych z perspektywy Narodowego Funduszu Zdrowia i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w latach 2012-2013:

Analizując wpływ z tytułu sprzedaży alkoholu można stwierdzić, że wykazują one od wielu lat tendencję wzrostową, będąc wymiernym i przewidywalnym dochodem budżetu państwa w każdym roku podatkowym [...]. Koszty medyczne leczenia uzależnienia od alkoholu oraz zatruc i chorób wynoszą około 0,5 miliarda rocznie i są znacząco niedoszacowane. Koszty ponoszone przez ZUS wynoszą 120 mln rocznie i są znacząco niedoszacowane. Wpływy do budżetu państwa tytułem akcyzy i opłat wynoszą około 11 mld złotych³.

Badania dotyczące spożywania alkoholu przez kobiety w ciąży dają często różne wyniki, ponieważ zależą od sposobu zbierania danych i od tego, na ile szczerze są ankietowane kobiety. „Badania przeprowadzone w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie pod kierownictwem prof. Krzysztofa Niemca, polegające na przebadaniu próbek moczu kobiet w ciąży, które deklarowały abstynencję, na obecność

¹ Zob. H. Pilonis, *Jak piją Polacy*, <https://www.medexpress.pl/jak-pija-polacy-2/69085> [data dostępu do tego i pozostałych linków: 23.05.2020].

² Polskie Radio 24/kk, *Rosnie spożycie alkoholu w Polsce. „Jest najwyższe od XIX wieku”*, <https://www.polskieradio.pl/130/5925/Artykul/1752804,Rosnie-spozycie-alkoholu-w-Polsce-Jest-najwyzsze-od-XIX-wieku>.

³ M. Gałązka-Sobotka, *Koszty ekonomiczno-społeczne związane z leczeniem uzależnienia od alkoholu i jego konsekwencji zdrowotnych z perspektywy NFZ i ZUS*, [http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/16ca3bc940d9cf61c1257d50003663c8/\\$FILE/Koszty%20ekonomiczno-spo%20C5%82eczne.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/16ca3bc940d9cf61c1257d50003663c8/$FILE/Koszty%20ekonomiczno-spo%20C5%82eczne.pdf).

wskazników rozpadu alkoholu ujawniło, że co trzecia kobieta piła alkohol, wiedząc o ciąży⁴.

Dzieci kobiet, które w czasie ciąży spożywały alkohol, często rodzą się z poalkoholowym uszkodzeniem płodu (spektrum alkoholowych uszkodzeń płodu, *fetal alcohol spectrum disorder*, FASD). Stopień spustoszeń spowodowanych przez alkohol bywa zróżnicowany. Co roku w Polsce na 300 tys. urodzeń rodzi się około 1000 dzieci z FAS (*fetal alcohol syndrome*), najcięższą formą poalkoholowego uszkodzenia płodu, a co setne dziecko cierpi na zaburzenia wynikające ze spożywania alkoholu przez ich matki w czasie ciąży⁵.

Pierwszy w Polsce, dotyczący skutków picia alkoholu przez kobiety ciężarne z punktu widzenia prawnika – napisany przez sędziego rodzinnego – krótki artykuł dotyczący unormowań mających na celu ochronę dziecka poczętego przed zagrożeniem FASD, opublikowany został w 2014 r.⁶ Artykuł ukazuje bezradność prawa i prawników, jednak konkretnych propozycji zmian w nim nie ma.

⁴ M. Nazarewicz, *Czym grozi picie alkoholu w ciąży?*, <http://tatapad.pl/zdrowie/czym-grozi-picie-alkoholu-w-ciazy/>.

⁵ Por. V. Skrzypulec-Plinta, *Płodowy zespół alkoholowy FAS. fetal alcohol Syndrome*, [http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/16ca3bc940d9cf61c1257d50003663c8/\\$FILE/FAS%20-%20p%C5%82odowy%20zesp%C3%B3C5%82%20alkoholowy.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/16ca3bc940d9cf61c1257d50003663c8/$FILE/FAS%20-%20p%C5%82odowy%20zesp%C3%B3C5%82%20alkoholowy.pdf).

⁶ Zob. M. Jarząbek-Słobodzian, *Narzędzia ochrony życia poczętego pozostające w dyspozycji sędziego rodzinnego*, <http://www.ssrwp.pl/aktualnosci.php?typ=kk&art=78&start=24&irek=28>. W później napisanej pracy, zatytułowanej *Ochrona życia poczętego w praktyce sędziego rodzinnego*, [w:] *Dobro pojemne jak krzywdy. Prawna ochrona dziecka. Deklaracje a rzeczywistość*, red. J. Mazurkiewicz, P. Mysiak, Wrocław 2017, http://www.bibliotekacyfrowa.pl/Content/79193/Dobro_pojemne_jak_krzywdy_Prawna_ochrona_dziecka.pdf, autorka ta proponowała na s. 140-142: „Uważam, że rozwiązaniem powyższego problemu byłoby przymusowe leczenie stacjonarne kobiet w ciąży nadużywających alkoholu lub substancji psychoaktywnych za zgodą sądu rodzinnego bez zgody kobiety – z zapewnieniem jej opieki ginekologicznej i położniczej. System musiałby być spójny, a konsekwencje wydania postanowienia sądu niezwłoczne [...]”. Nawiązując do wskazanych w artykule przepisów ustawy z 26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy z 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego stwierdziła dalej: „Uważam, że bazując na przepisach powołanych wyżej ustaw, należy dodać do ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przepisy pozwalające na działania sądu dotyczące osób chorych psychicznie, które przy zachowaniu tego samego trybu pozwalałaby na niezwłoczne umieszczenie pijącej alkohol kobiety w ciąży w szpitalu. Izolacja w szpitalu uniemożliwiałaby spożywanie alkoholu i narkotyków. Ważne jest, aby przepisy te nie były martwe, ponieważ przy orzekaniu przymusowego stacjonarnego leczenia odwykowego wobec alkoholików okres oczekiwania na umieszczenie w placówce wynosi aktualnie na moim terenie ponad rok. Sprawa ma bardzo delikatną naturę i wymaga jasnych reguł, a także konsultacji i otwartości środowiska lekarzy i położnych. Ważne jest zapewnienie możliwości realizacji decyzji sądu o przymusowym leczeniu odwykowym bez stosowania środków przymusu. Jednak sam pomysł inkorporowania przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego do ustawy o wychowaniu w trzeźwości w innym brzmieniu, w podobnym kształcie, ale przy zapewnieniu sądom możliwości podobnego działania, powinno dać realne narzędzia ochrony życia poczętego” (zob. też, w tym samym artykule, na s. 138-139 i 142, o bezsilności sędziego rodzinnego wobec zagrożeń FASD oraz na s. 139, o potrzebie realnych narzędzi prawnych służących ochronie dziecka poczętego, którego ciężarna matka spożywa napoje alkoholowe).

W drugim była propozycja kilku przepisów, które miałyby chronić nienarodzone dziecko przed skutkami spożywania napojów alkoholowych przez kobietę w ciąży. Została ona przedstawiona w 2015 r. na międzynarodowej konferencji naukowej „Nasciturus pro iam nato habetur. O ochronę dziecka poczętego i jego matki”, zorganizowanej na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego⁷ i opublikowana po raz pierwszy w następnym roku, zawierała postulaty konkretne, lecz powściągliwe i pozostała właściwie niezauważona⁸.

Trzecim, przesłanym Prezydentowi Rzeczypospolitej Polskiej przez Rzecznika Praw Dziecka w 2017 r., był projekt ustawy o zmianie ustawy zawierający propozycje unormowań dotyczących kobiet, które będąc w ciąży, wyrządzają szkody swoim nienarodzonym dzieciom, spożywając alkohol, używając narkotyków lub środków psychoaktywnych⁹.

⁷ Na tej samej konferencji przedstawił swój referat K. Kurosz, zob. *idem*, *Środki ochrony nasciturusa przed ryzykowanymi zachowaniami matki w okresie ciąży*, [w:] *Nasciturus pro iam nato habetur. O ochronę dziecka poczętego i jego matki*, red. J. Mazurkiewicz, P. Mysiak, Wrocław 2017, http://www.bibliotekacyfrowa.pl/Content/78893/Nasciturus_pro_iam_nato_habetur_O_ochrone_dziecka_poczeteo_i_jego_matki.pdf, gdzie na s. 110 zauważa: „Jest bowiem charakterystyczne, iż wypowiedzi prawników i nieliczne przykłady prawodawstwa pozwalające na przymusową »prewencyjną« hospitalizację kobiet w ciąży wiążą się zazwyczaj z tymi substancjami, od których uzależnienie stanowi w danym społeczeństwie istotny problem. W Stanach Zjednoczonych są to narkotyki, w Polsce zarówno alkohol jak i narkotyki. Czynniki prawne to po prostu wybór przez ustawodawcę dwóch typów uzależnień od substancji psychoaktywnych, jako zasługujących na szczególną uwagę (ustawa antyalkoholowa i ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii)”. Na s. 113, 120, także 132 autor ten wskazuje na brak w Polsce przepisów, które mogłyby skutecznie przeciwdziałać przyczynom poalkoholowych uszkodzeń płodu. Warto sięgnąć także po jego rozważania na s. 115 i n., również refleksje na s. 126 i n. oraz na s. 124-131 sugestie dotyczące możliwości posłużenia się w rozważanym celu unormowaniami zawartymi w art. 446¹ k.c. w zw. z art. 23 i 24 tego kodeksu, także art. 439 k.c., jak również art. 182 k.r.o. i art. 755 § 1 k.p.c., ostatecznie po propozycje ogólne na s. 130-132. Por. *idem*, *Środki ochrony nasciturusa przed ryzykowanymi zachowaniami matki w okresie ciąży. Część 1*, „Metryka” 2016, nr 2, s. 71 i n. oraz *idem*, *Środki ochrony nasciturusa przed ryzykowanymi zachowaniami matki w okresie ciąży. Część 2*, „Metryka” 2017, nr 1, s. 107 i n.

⁸ Zob. B. Bernfeld, J. Mazurkiewicz, „*Za młody, by pić*” *Naruszenie prawa do życia lub zdrowia dziecka przez pijące alkohol kobiety ciężarne*, Wrocław 2016, <http://www.bibliotekacyfrowa.pl/dlibral/docmetadata?id=77815>. Por. J. Mazurkiewicz, *Zanim pomysły nasze szczepną wraz z nami. Wrocławskie projekty ochrony prawnej dzieci i kobiet*, Wrocław 2016, s. 342 i n.; B. Bernfeld, J. Mazurkiewicz, M. Zaporowska, Z. Zaporowska, *Wiązanka urodzinowa dla Profesora Jacka Sobczaka (Pięć prawniczych miniatur)*, [w:] *Między Klio a Themis. Księga dedykowana Profesorowi Jackowi Sobczakowi*, red. J.W. Adamowski, T. Wallas, K. Kakareko, Warszawa 2016, s. 132 i n.; B. Bernfeld, J. Mazurkiewicz, „*Za młody, by pić*”. *Naruszenie prawa do życia lub zdrowia dziecka przez pijące alkohol kobiety ciężarne*, [w:] *Nasciturus pro iam nato habetur. O ochronę dziecka poczętego i jego matki*, red. J. Mazurkiewicz, P. Mysiak, Wrocław 2017, https://www.google.com/url?sa=t&rcrct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEWQj6brLupzdAhUEFywKHfLAXIQFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fwww.bibliotekacyfrowa.pl%2FContent%2F78893%2FNasciturus_pro_iam_nato_habetur_O_ochrone_dziecka_poczeteo_i_jego_matki.pdf&usq=AOvVaw3Bc-HO_vzrYYDOZjYY4RJ2; B. Bernfeld, J. Mazurkiewicz, M. Zaporowska, Z. Zaporowska, *Prawo powinno chronić wartości i być przestrzegane!*, Вісник Запорізького національного університету. Юридичні науки. До 25 річчя юридичного факультету, № 3, 2016, s. 9 i n.

⁹ *Projekt Ustawy o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego*, http://brpd.gov.pl/sites/default/files/zalacznik_projekt_ustawy.pdf.

A w 2019 r. ukazała się pierwsza w Polsce, przypuszczalnie także na świecie, obszerna monografia poświęcona prawnym zagadnieniom poalkoholowego uszkodzenia płodu (FASD)¹⁰.

Przedmiotem naszego opracowania są informacje dotyczące zagrożeń i prób przeciwdziałania FAS uzyskane w trakcie przeprowadzonych badań ankietowych wśród pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze w 2019 r.

* * *

W województwie lubuskim znajduje się 95 ośrodków pomocy społecznej¹¹, a jednym z nich jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Zielonej Górze (dalej MOPS), który zgodnie z uchwałą nr XLI.335.2012 Rady Miasta Zielona Góra „pełni funkcję ośrodka pomocy społecznej i powiatowego centrum pomocy rodzinie”¹².

Za zgodą i dzięki życzliwości kierownictwa Działu Pomocy Środowiskowej MOPS w Zielonej Górze pozyskano od pracowników zatrudnionych w tym dziale informacje dotyczące m.in. ich kontaktów z kobietami ciężarnymi spożywającymi alkohol, stosowanych przez nich narzędzi mających na celu zapobieżenia spożycia przez nie alkoholu oraz zetknięcia się z dziećmi dotkniętymi poalkoholowym zespołem płodowym. Ankieta miała dobrowolny i anonimowy charakter. Zawierała piętnaście pytań zamkniętych albo otwartych, umożliwiała wybór jednej lub kilku odpowiedzi, w dwóch pytaniach zastosowano metodę punktacji w skali od jeden do pięciu. Z czterdziestu siedmiu zatrudnionych pracowników, ankietę wypełniło dwadzieścia dziewięć osób. Z ankietowanymi nie został nawiązany żaden bezpośredni kontakt. Ankiety zostały rozdane pracownikom przez kierownika działu.

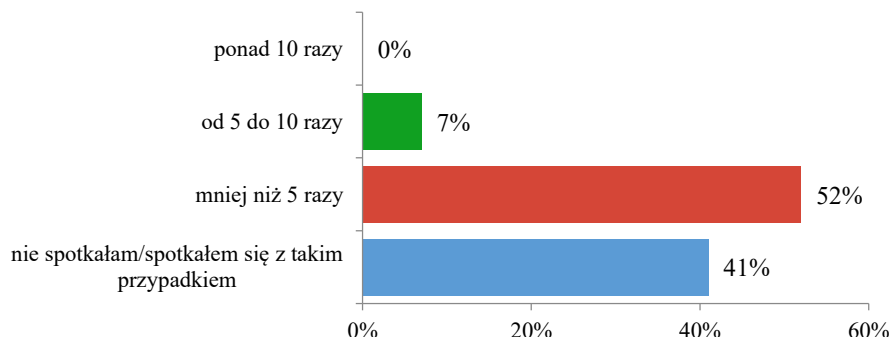
Dane uzyskane w trakcie przeprowadzonych badań ankietowych wśród pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze

W pierwszym pytaniu ankietowani zostali poproszeni o podanie informacji, czy i jak często zetknęli się w ostatnich pięciu latach pracy zawodowej z kobietami w ciąży spożywającymi alkohol.

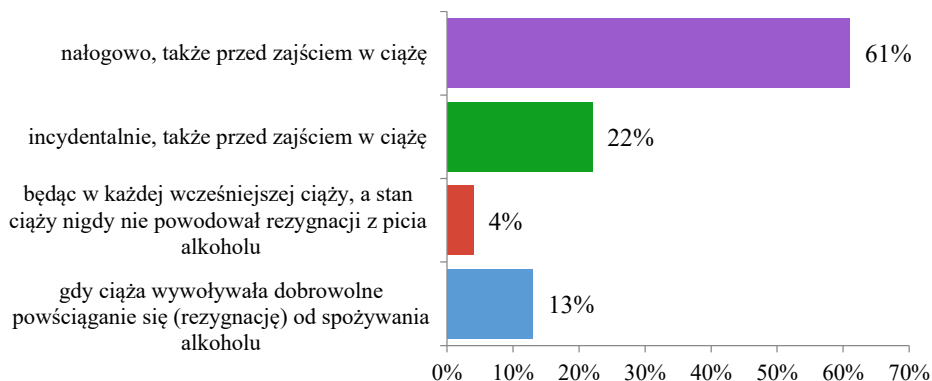
¹⁰ B. Bernfeld, J. Mazurkiewicz, M. Zaporowska, Z. Zaporowska, *Czy prawo musi pozostać bezradne? Prawne aspekty przeciwdziałania poalkoholowym uszkodzeniom płodu*, red. J. Mazurkiewicz, Warszawa 2019.

¹¹ *Wykaz ośrodków pomocy społecznej w województwie lubuskim*, <http://www.arkadia-polania.pl/wykaz-ops-lubuskie.php>.

¹² Uchwała nr XLI.335.2012 Rady Miasta Zielona Góra z dnia 18.12.2012 r. w sprawie Statutu Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zielonej Górze, Dziennik Urzędowy Województwa Lubuskiego 2012, poz. 2801, http://www.mops.zgora.pl/system/obj/8_statut.pdf.



Wykres 1. W ciągu ostatnich pięciu lat pracy zawodowej zetknęła/zetknął się Pani/Pan z kobietami w ciąży spożywającymi alkohol



Wykres 2. Czy te kobiety spożywały alkohol również (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)

W następnym pytaniu ankietowani zostali poproszeni o udzielenie informacji, czy pijące kobiety ciężarne także przed ciążą bądź będąc w ciążach wcześniejszych spożywały alkohol. Otrzymane dane wskazują, że większość z nich, bo aż 87%, spożywała alkohol przed zajściem w ciążę, w tym 61% nałogowo.

Trzecie pytanie dotyczyło wiedzy kobiet o szkodliwości spożywania alkoholu dla ich nieurodzonego jeszcze dziecka. Zdecydowana mniejszość (łącznie 30%) kobiet spożywających alkohol, w okresie swojego dotychczasowego życia nie uzyskała informacji o możliwości spowodowania nieodwracalnych uszkodzeń u nienarodzonego dziecka na skutek spożywania alkoholu w ciąży. Pozostałe 70% kobiet taką wiedzę pozyskały, jednakże aż w 57% nie spowodowało to u nich zaprzestania spożywania alkoholu w czasie ciąży. Jedynie trzech ankietowanych (13%) wybrało

odpowieź wskazującą, że kobieta w ciąży zrezygnowała ze spożywania alkoholu na skutek uzyskania informacji o możliwym uszkodzeniu jej nienarodzonego dziecka. Źródła wymieniane przez ankietowanych, z których kobiety pozyskały te informacje, to: szkoła, media, telewizja, gazety, rodzina, sąsiedzi, pracownik socjalny, asystent rodziny i ginekolog. Można na podstawie uzyskanych danych, choć były one pozyskane na niewielkiej grupie badawczej, stwierdzić, że prowadzone wobec kobiet nałogowo spożywających alkohol działania edukacyjno-informacyjne odnoszą skutek jedynie wobec nielicznych kobiet.

Blisko 1/4 kobiet, z którymi pracownicy MOPS mają zawodowo kontakt, pije często lub bardzo często, 4 pracowników MOPS wskazało, że łącznie 24% kobiet pije częściej niż 3 razy w tygodniu bądź codziennie. Choć każda ilość alkoholu może wywołać FASD, to jednak badania potwierdzają, że w sytuacji nagminnego picia ryzyko wystąpienia u dzieci poalkoholowych uszkodzeń i wad rozwojowych poważnie wzrasta. Należy zauważyć, że jest dość liczna grupa kobiet (29%), która, jak można domniemywać, gdyż nie pozwalają takich wniosków wyciągnąć odpowiedzi na zadane pytania, podejmuje starania, aby w ciąży zachować abstynencję bądź spożywa alkohol sporadycznie, co zobrazowano na wykresie 4.

Opierając się na danych uzyskanych z odpowiedzi na pytania (wykres 3 i 4), można podjąć próbę postawienia tezy, którą należałoby potwierdzić dodatkowymi badaniami, że istnieje grupa kobiet, która nawet w przypadku uzależnienia od alkoholu uwzględnia zajście w ciążę i z tego powodu stara się pić rzadziej oraz wybiera alkohole w ich odczuciu mniej szkodliwe.

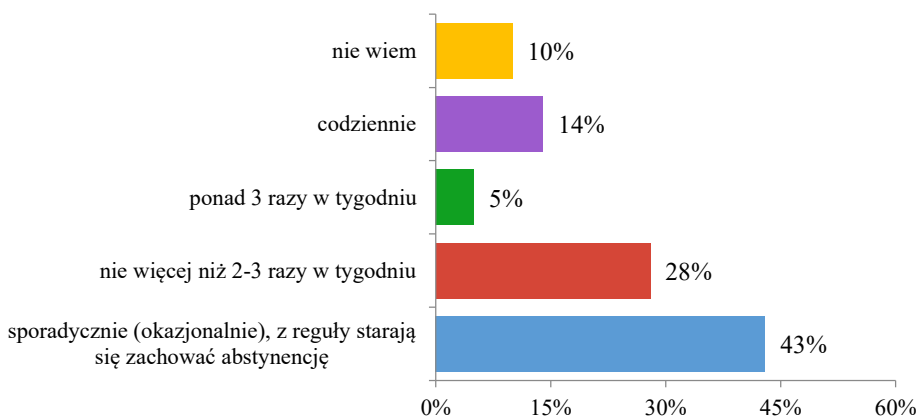
Można w tej sytuacji żywić nadzieję, że zintensyfikowanie działań edukacyjnych i informacyjnych prowadzonych w ich środowisku oraz objęcie tych kobiet szczególną opieką i wsparciem mogłoby przyczynić się do podjęcia przez nie próby zaprzestania spożywania alkoholu w czasie ciąży.

W ankiecie poproszono pracowników MOPS o przedstawienie subiektywnej oceny dotyczącej posiadania realnych narzędzi (o charakterze informacyjnym, psychologicznym lub prawnym) umożliwiających skuteczne zapobieganie naruszeniom zakazu spożywania alkoholu przez kobiety ciężarne. Zdecydowana większość uznała, że takimi narzędziami nie dysponuje (73%) (zob. wykres 6).

Udzielając odpowiedzi twierdzącej na to pytanie, ankietowany miał także sposobność podania rodzaju posiadanych narzędzi. Z możliwości tej skorzystało jedynie dwóch ankietowanych, wskazując, że są to ulotki i broszury Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, kierowane do Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia oraz do Lubuskiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień. Jako skutecznie zastosowane działanie nietypowe jeden ankietowany wymienił rozmowę profilaktyczną. Trzech ankietowanych na to pytanie nie udzieliło żadnej odpowiedzi.

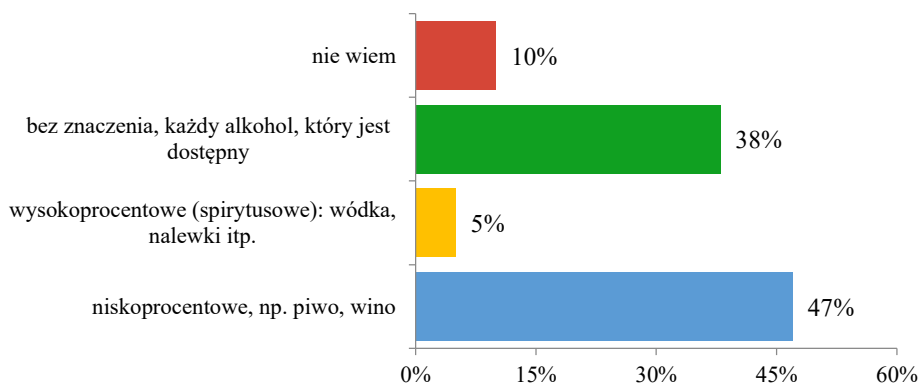


Wykres 3. Czy kobiety spożywające alkohol (nie tylko w okresie ciąży) zetknęły się (w rodzinie, szkole, mediach itp.) z informacjami o możliwości spowodowania nieodwracalnych uszkodzeń u nienarodzonego dziecka na skutek spożywania alkoholu w czasie ciąży

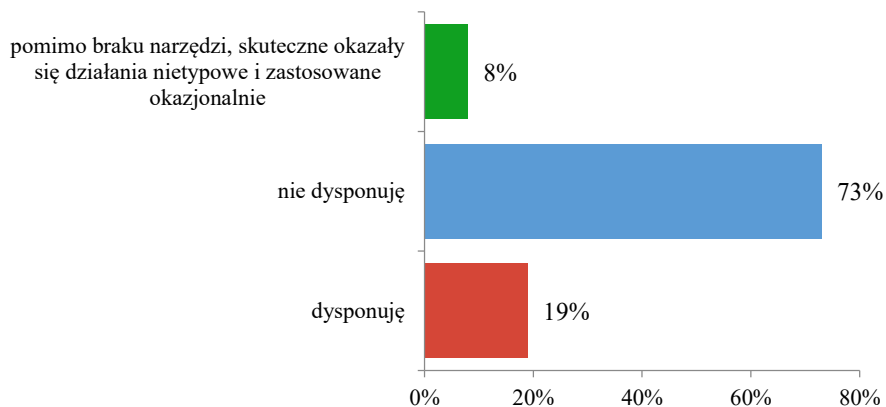


Wykres 4. Czy kobiety te spożywały/spożywają alkohol w okresie ciąży?

Z odpowiedzi na pytanie postawione na wykresie 7 wynika, że to pracownicy MOPS najczęściej zawiadamiają właściwy sąd o spożywaniu alkoholu przez kobietę ciężarną, jednak kolejne odpowiedzi nasuwają wnioski, że sądy tylko w nielicznych przypadkach wydają postanowienie o ustanowieniu kuratora dla dziecka nienarodzonego, nakaz poddania się leczeniu odwykowemu lub zobowiązanie do poddania się opiece lekarskiej. Najczęściej sądy orzekają wobec kobiet nakaz poddania się leczeniu odwykowemu.



Wykres 5. Jakie napoje alkoholowe wybierają te kobiety?

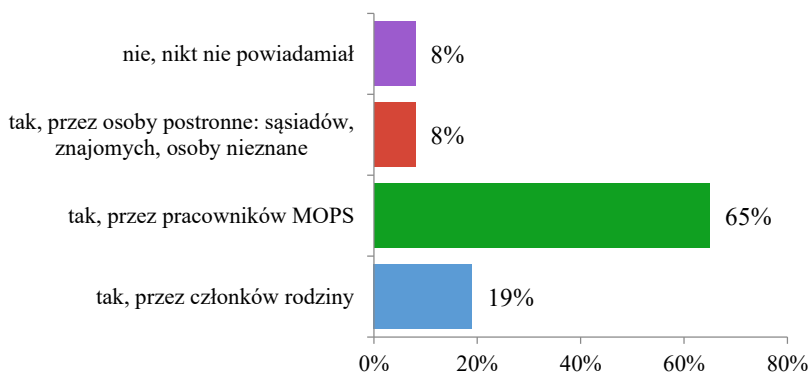


Wykres 6. Czy w Pani/Pana ocenie dysponuje Pani/Pan realnymi narzędziami (o charakterze informacyjnym, psychologicznym, prawnym) umożliwiającymi skuteczne zapobieganie naruszeniom zakazu spożywania alkoholu przez kobiety ciężarne?

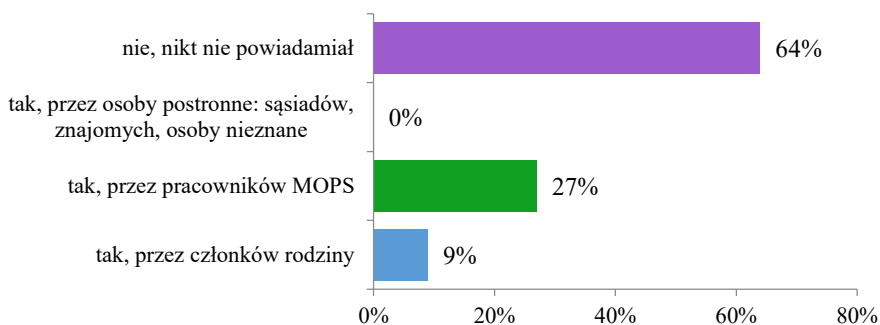
Dużo rzadziej w przypadku nadużywania przez kobietę ciężarną alkoholu powiadamiana była Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, co przedstawiono na wykresie 8.

Jeden z ankietowanych, który nie udzielił odpowiedzi na zadane pytanie, jednocześnie zawarł przy nim istotną, praktyczną uwagę następującej treści „MKRPA rozpatruje sprawę znacznie dłużej niż trwa ciąża”. Wstępne zapoznanie się z procedurą działania Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych¹³

¹³ Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, *Opis Procedury*, http://probal.zielonagora.pl/PL/539/Procedura_zobowiazania_do_leczenia_odwykowego/.



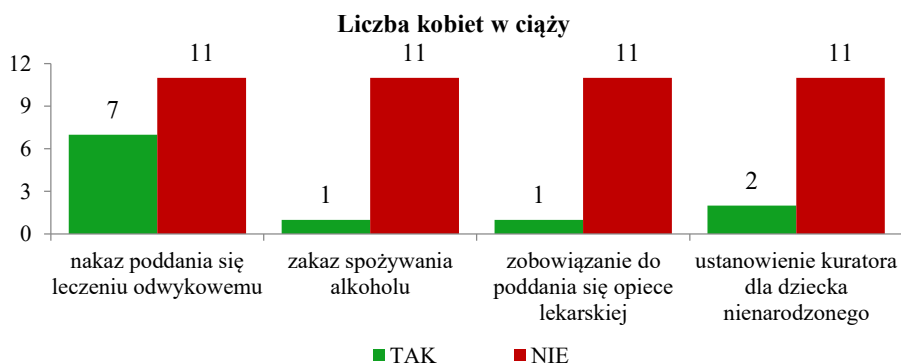
Wykres 7. Czy w sytuacji nadużywania przez kobietę ciężarną alkoholu był powiadamiany właściwy sąd? (w przypadku dokonywania takich powiadomień, proszę wskazać ich liczbę) (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)



Wykres 8. Czy w sytuacji nadużywania przez kobietę ciężarną alkoholu była powiadamiana Komisja ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych? (w przypadku dokonywania takich powiadomień, proszę wskazać ich liczbę)?

potwierdza, że może być ona mocno rozciągnięta w czasie i objąć cały okres trwania ciąży.

W kolejnym pytaniu poproszono o podanie informacji o liczbę i rodzaje orzeczeń sądowych wydawanych wobec kobiet nadużywających alkoholu. Ankietowany miał do wyboru cztery możliwe orzeczenia, ujęte w wykresie 9. Dziewięciu ankietowanych nie odpowiedziało na pytanie. W większości byli to pracownicy, którzy w pracy zawodowej nie zetknęli się z kobietą w ciąży spożywającą alkohol. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że w przeważającej liczbie przypadków sądy nie nakładały na kobiety w ciąży obowiązków i zakazów wyszczególnionych w pytaniu. Większość ankietowanych wskazała, że nie zostały wydane żadne orzeczenia o tej treści. Najczęściej sądy orzekały nakaz poddania się leczeniu odwykowemu.

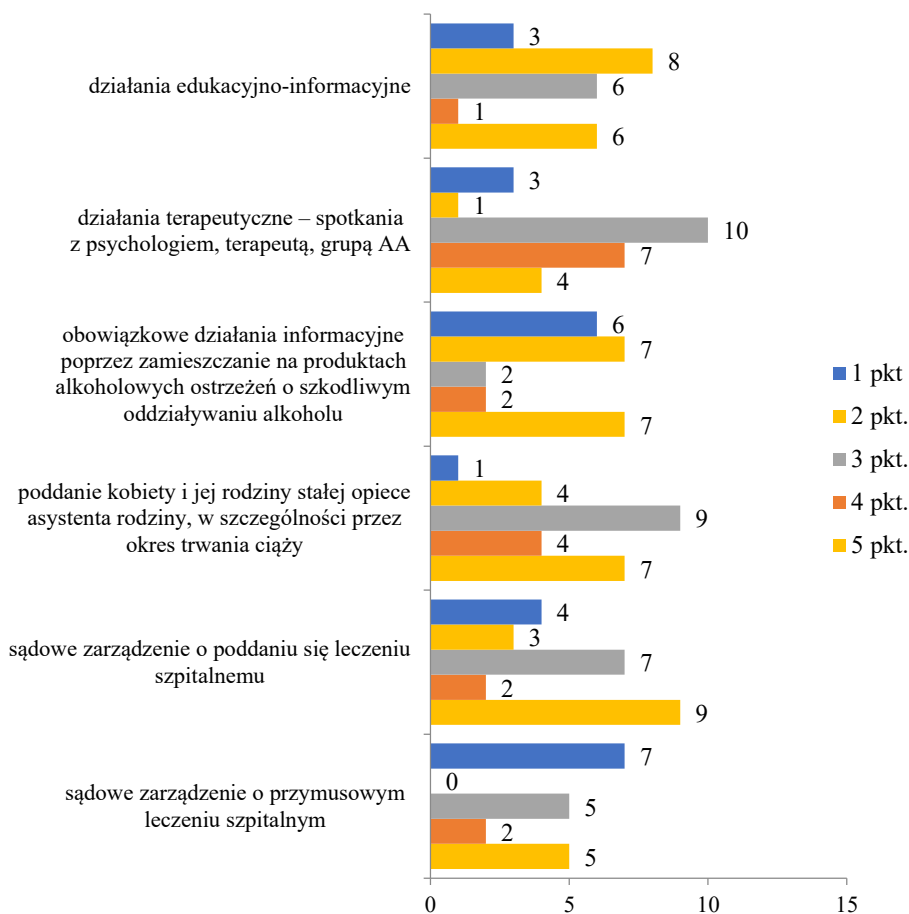


Wykres 9. Czy w Pani/Pana praktyce zawodowej wobec kobiety w ciąży sądy orzekały (w przypadku odpowiedzi twierdzącej, proszę podać liczbę orzeczeń) (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)?



Wykres 10. Czy Pani/Pana zdaniem kobieta w ciąży powinna mieć obowiązek prawny (przewidziany w przepisach) powstrzymania się od działań szkodzących jej nienarodzonemu dziecku, w tym zakaz spożywania alkoholu?

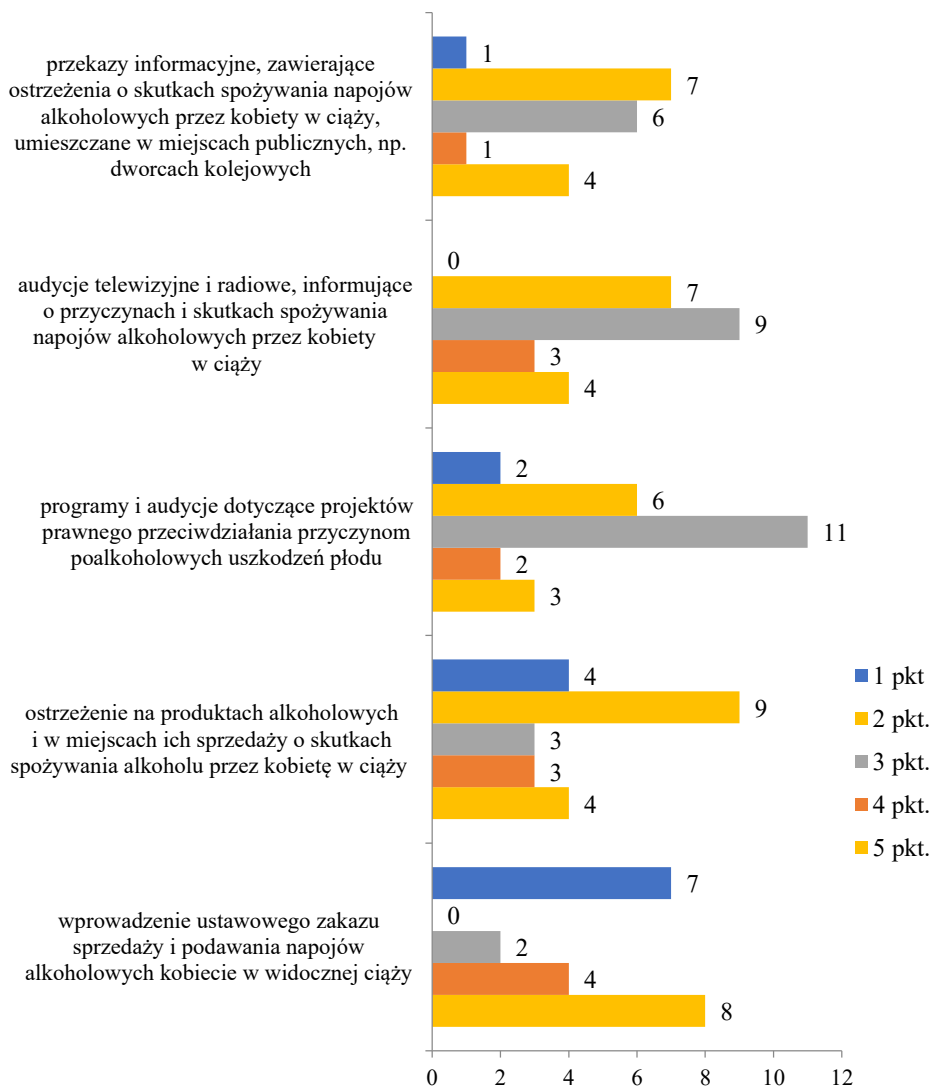
W dalszej części ankiety pracownicy MOPS zostali poproszeni o przedstawienie własnego stanowiska w sprawie konieczności nałożenia na pijącą kobietę ciążarną ustawowego obowiązku powstrzymywania się od działań szkodzących jej nienarodzonemu dziecku, w tym zakazu spożywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Zdecydowana większość ankietowanych (łącznie 90%) uważa za konieczne stosowanie wobec kobiety proponowanego narzędzia prawnego. Duży odsetek osób przychylił się do tego postulatu *de lege ferenda*, nawet w przypadku



Wykres 11. Proszę wybrać, kierując się przypuszczalną skutecznością, sposoby zapewnienia ochrony dziecka przed spożywaniem alkoholu i innych substancji psychotropowych przez kobiety w ciąży, przebywające w środowisku społecznie zagrożonym (stosując skalę od 1 do 5, gdzie 1 oznacza skuteczność najniższą)

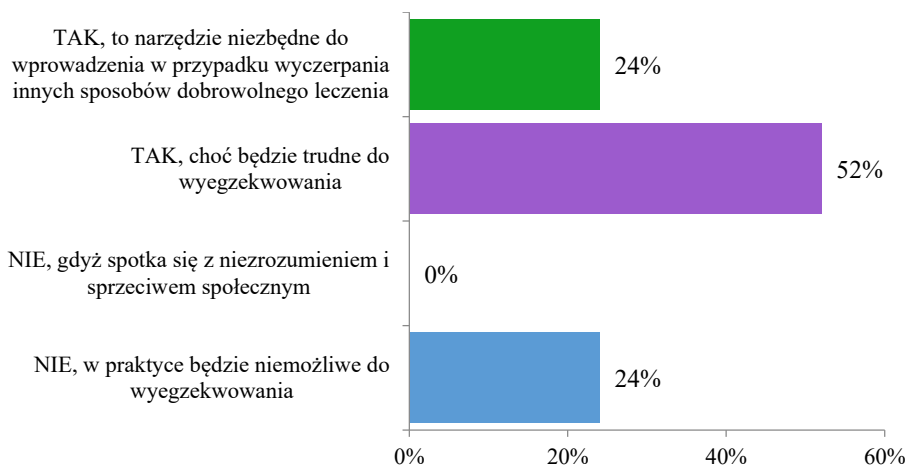
sprzeciwu kobiety (72%). Ankietowani (były to 2 osoby), którzy nie zgodzili się na zastosowanie wobec kobiety takiego obowiązku, w uzasadnieniu dokonanego wyboru wyjaśnili, że w ich ocenie „jedynym sposobem, aby powstrzymać osobę uzależnioną byłaby izolacja i stały nadzór, a to byłoby bardzo niebezpieczne narzędzie stosowane przeciwko kobietom” oraz, że „nie ma takiego obowiązku”. Wybór odpowiedzi został przedstawiony graficznie na wykresie 10.

W kolejnym pytaniu ankietowani dokonywali oceny skuteczności sposobów oddziaływania na kobiety ciężarne przebywające w środowisku społecznie zagrożonym, mających na celu zapewnienie ochrony dziecka poczętemu przed spożywa-

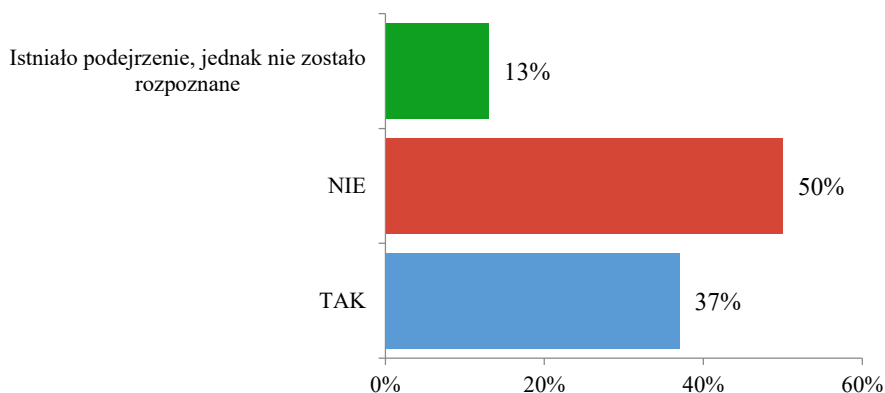


Wykres 12. Proszę wybrać, kierując się przypuszczalną skutecznością, działania medialno-informacyjne, mające na celu ograniczenie przyczyn poalkoholowych uszkodzeń płodu (stosując skalę od 1 do 5, gdzie 1 oznacza skuteczność najniższą)

niem przez ich matki alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Swoją opinię wyrażali poprzez przyznanie każdej z umieszczonej w ankiecie metodzie odpowiedniej w ich ocenie liczby punktów. Do wyboru ankietowani mieli skalę punktacji od 1 do 5, gdzie 1 oznaczało skuteczność najniższą. Pierwszy, ogólny ogląd otrzymanych wyników, przedstawiony graficznie na schemacie 11 pozwala stwierdzić,



Wykres 13. Jednym z rozwiązań umożliwiających przeciwdziałania poalkoholowym uszkodzeniom płodu byłby przepis ustawy umożliwiający przymusowe leczenie szpitalne kobiet ciężarnych, które odmawiają dobrowolnego zaprzestania spożywania alkoholu i poddania się dobrowolnemu leczeniu. Czy w Pani/Pana ocenie takie narzędzie byłoby skuteczne? (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)

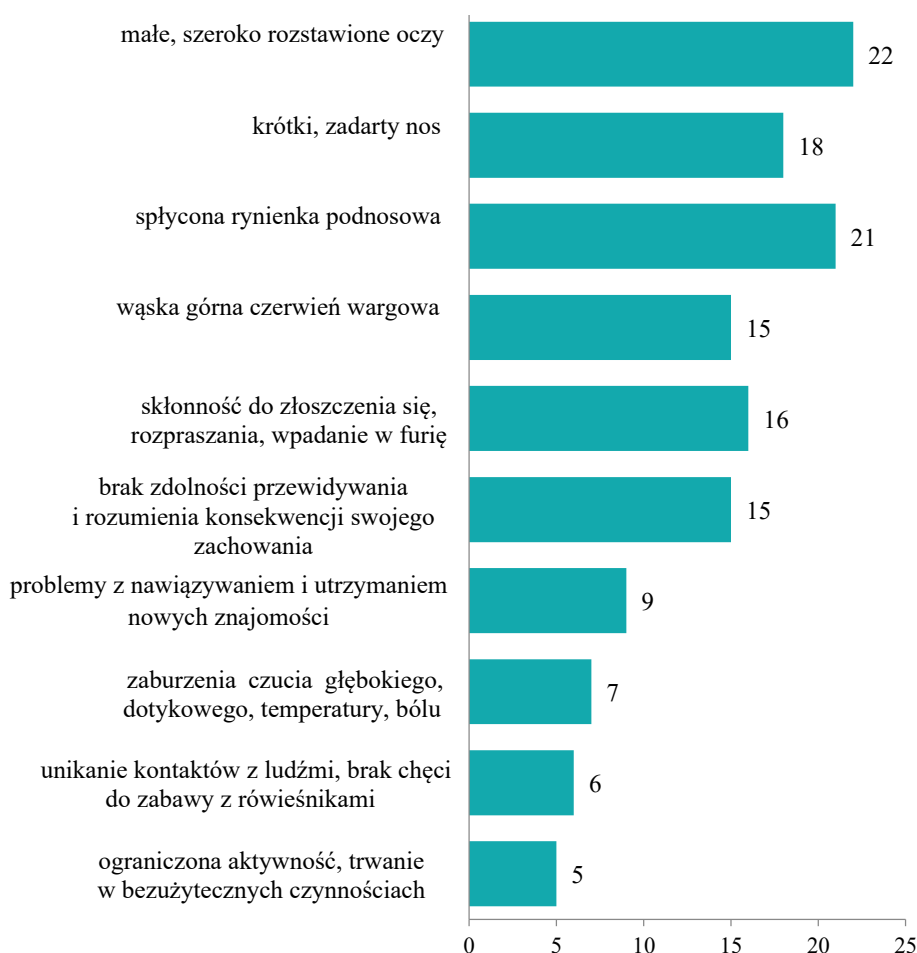


Wykres 14. Czy w swojej pracy zetknęła się Pani/zetknął się Pan z dziećmi, u których zdiagnozowano poalkoholowy zespół płodowy (w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę podać liczbę przypadków)

że w żadnym stwierdzeniu nie wyodrębniły się większościowe grupy odpowiedzi. Punkty były przyznawane w bardzo zróżnicowany sposób, a co do niektórych sposobów działania diametralnie się między sobą różniły. Z taką sytuacją mamy do czynienia w przypadku oceny skuteczności oddziaływania poprzez obowiązkowe umieszczanie na produktach alkoholowych ostrzeżeń o szkodliwym oddziaływaniu alkoholu. Prawie równa liczba ankietowanych udzieliła skrajnie odmiennej

punktacji, gdyż 7 osób uznało, że będą to działania wysoce skuteczne i przyznało im 5 punktów, a jednocześnie 6 osób stwierdziło znikomą skuteczność podejmowania takich działań informacyjnych, dając tej metodzie tylko 1 punkt. W udzielonych odpowiedziach zarysował się wyraźny podział pomiędzy zdecydowanych zwolenników (5 badanych) i zdecydowanych przeciwników (7 badanych) przymusowego leczenia szpitalnego kobiet w ciąży spożywających alkohol. Propozycja ta została również najczęściej oceniona jako najmniej skuteczna. Natomiast leczenie nieprzymusowe zostało ocenione bardziej pozytywnie.

Skala punktowa od 1 do 5 została również zastosowana w następnym ankietowym pytaniu, w którym poproszono pracowników o ocenę skuteczności podej-



Wykres 15. Proszę wybrać cechy mogące świadczyć o występowaniu u dziecka FAS (możliwa więcej niż jedna odpowiedź)

owanych działań medialno-informacyjnych na ograniczenie przyczyn poalkoholowych uszkodzeń płodu. Tu również odpowiedzi były mocno zróżnicowane i skrajnie odmienne. I tak np. proponowane wprowadzenie ustawowego zakazu sprzedaży i podawania napojów alkoholowych kobiecie w widocznej ciąży zostało jednocześnie ocenione najwyżej (8 ankietowanych przyznało 5 pkt.) i najniżej (7 ankietowanych oceniło propozycję na 1 pkt). Dane uzyskane od ankietowanych przedstawiono na wykresie 12.

Pracownicy MOPS zostali także zapytani (wykres 13), czy w ich ocenie skutecznym narzędziem umożliwiającym przeciwdziałanie poalkoholowym uszkodzeniom płodu będzie przepis ustawy umożliwiający przymusowe leczenie szpitalne kobiet ciężarnych, które odmawiają dobrowolnego zaprzestania spożywania alkoholu i poddania się dobrowolnemu leczeniu. Większość ankietowanych (76%) udzieliła odpowiedzi twierdzącej, choć ponad połowa wskazała, że będzie to trudne do wyegzekwowania. Warto zauważyć, że wybór odpowiedzi negatywnych wynikał z wątpliwości dotyczących praktycznych możliwości wyegzekwowania nałożonego nakazu, żaden z ankietowanych nie wybrał odpowiedzi z uzasadnieniem, że może się to spotkać z niezrozumieniem społecznym.

Dwa końcowe pytania służyły uzyskaniu informacji, czy pracownicy MOPS stykają się z dziećmi dotkniętymi poalkoholowym zespołem płodowym i czy mają wiedzę na temat cech świadczących o tym zespole u dziecka.

Ponadto, jak wynika z wykresu 15, większość pracowników MOPS wybrała prawidłowo główne, najbardziej charakterystyczne cechy mogące świadczyć u dziecka o FAS. Znajomość głównych jego objawów potwierdza również prawidłowe pominięcie przez większość ankietowanych dwóch ostatnich cech, które są charakterystyczne dla dziecka dotkniętego autyzmem.

Wnioski

Z informacji uzyskanych od ankietowanych pracowników MOPS wynika, że ponad połowa z nich w pracy zawodowej styka się zarówno z kobietami ciężarnymi spożywającymi napoje alkoholowe, jak również z dziećmi dotkniętymi alkoholowym zespołem płodowym. Większość z nich poprawnie rozpoznaje u dziecka główne, najbardziej charakterystyczne cechy płodowego zespołu alkoholowego.

Jak wynika z danych zebranych przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w 2014 r., w ośrodkach pomocy społecznej zatrudnionych jest ponad 50 tys. osób. Przyjmując nieco mniejszy procent od uzyskanego w badaniu, poziom 50%, można założyć, że około 25 tys. pracowników pomocy społecznej może mieć kontakt z kobietami będącymi w ciąży i spożywającymi alkohol, a także z dziećmi dotkniętymi różnymi formami płodowych zaburzeń poalkoholowych. To nieoceniony ka-

pitał ludzki, który wyposażony w wiedzę i kompetencje może podejmować próby oddziaływania na uzależnione od alkoholu kobiety, mające stać się w przyszłości matkami lub będące już w ciąży. To także wielkich rozmiarów źródło informacji o kobietach w ciąży, którym należy niezwłocznie udzielić wsparcia, ale też wobec których trzeba podjąć pilną interwencję w celu ochrony życia i zdrowia ich nie-narodzonego dziecka.

Niestety, zdecydowana większość pracowników, bo aż 73%, wskazuje na brak dysponowania odpowiednimi narzędziami, które umożliwiłyby podejmowanie skutecznych działań zapobiegających zachowaniom szkodzącym dziecku poczętemu przez jego pijącą matkę. Nieliczni, którzy uznali, że posiadają pewne instrumenty, wskazali, że są to np. broszury Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych bądź kierowanie kobiet do Ośrodków Terapii Uzależnień.

Większość ankietowanych opowiada się za ustawową regulacją umożliwiającą przymusowe leczenie szpitalne tych kobiet ciężarnych, które dobrowolnie nie poddają się leczeniu i nie zaprzestają spożywania alkoholu. Jednocześnie na podstawie dotychczasowych doświadczeń zawodowych wskazują, że nałożony przymus będzie trudny do wyegzekwowania.

Przeciwdziałanie spożywaniu napojów alkoholowych przez kobiety w ciąży jest w Polsce realizowane w zróżnicowanych formach: informowania, ostrzegania, edukowania. Brakuje instrumentów prawnych skutecznie służących temu celowi. Trudno byłoby za nie uznać unormowania przewidziane w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w szczególności w jej art. 24 i n., które nie przewidują możliwości leczenia odwykowego kobiet w ciąży z powodu nadużywania przez nie alkoholu.

Brakuje zakładów leczniczych dostosowanych do udzielania pomocy medycznej kobietom w ciąży mającym problem alkoholowy. Dodatkowym problemem jest to, że nie ma w Polsce jednolitego, skoordynowanego przeciwdziałania spożywaniu napojów alkoholowych przez te kobiety.

Problemy zauważane także przez pracowników MOPS w Zielonej Górze czekają na zrozumienie przede wszystkim ministerstwa zdrowia oraz ministerstwa sprawiedliwości i oczywiście Sejmu. „Cięża trwa średnio 274 dni. Czekanie na przyjęcie na odwyk (też średnio) 673 dni, czyli prawie dwa lata. Kobieta zdąży urodzić chore dziecko, a może nawet dwoje. Lekarze, służby, urzędnicy mogą się temu tylko biernie przyglądać [...]. Co na to zainteresowane resorty? Ministerstwo zdrowia odpowiada: nie da się. Ministerstwo sprawiedliwości zapewnia: dostrzegamy problem, analizujemy. A życie sobie”¹⁴.

¹⁴ B. Żurawicz, *Piją w ciąży, rodzą chore dzieci. Można tylko patrzeć. NIK alarmuje: to się musi zmienić*, <https://www.tvn24.pl/lodz,69/pija-w-ciazy-rodza-chore-dzieci-nik-alarmuje-to-sie-musi-zmienic,650996.html>.

Literatura

- Bernfeld B., Mazurkiewicz J., „*Za młody, by pić*”. *Naruszanie prawa do życia lub zdrowia dziecka przez pijące alkohol kobiety ciężarne*, Wrocław 2016, <http://www.bibliotekacyfrowa.pl/dlibra/docmetadata?id=77815>.
- Bernfeld B., Mazurkiewicz J., „*Za młody, by pić*”. *Naruszanie prawa do życia lub zdrowia dziecka przez pijące alkohol kobiety ciężarne*, [w:] *Nasciturus pro iam nato habetur. O ochronę dziecka poczętego i jego matki*, red. J. Mazurkiewicz, P. Mysiak, Wrocław 2017, https://www.google.com/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjQ6brLupzdAhUEFywKHfxLAXIQFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fwww.bibliotekacyfrowa.pl%2FContent%2F78893%2FNasciturus_pro_iam_nato_habetur_O_ochrone_dziecka_poczeteo_i_jego_matki.pdf&usg=AOvVaw3Bc-HO_vzrYYDOZjYY4RJ2.
- Bernfeld B., Mazurkiewicz J., Zaporowska M., Zaporowska Z., *Czy prawo musi pozostać bezradne? Prawne aspekty przeciwdziałania poalkoholowym uszkodzeniom płodu*, red. J. Mazurkiewicz, Warszawa 2019.
- Bernfeld B., Mazurkiewicz J., Zaporowska M., Zaporowska Z., *Prawo powinno chronić wartości i być przestrzegane!*, Вісник Запорізького національного університету. Юридичні науки. До 25 річчя юридичного факультету, № 3, 2016.
- Bernfeld B., Mazurkiewicz J., Zaporowska M., Zaporowska Z., *Wiązanka urodzinowa dla Profesora Jacka Sobczaka (Pięć prawniczych miniatur)*, [w:] *Między Klio a Themis. Księga dedykowana Profesorowi Jackowi Sobczakowi*, red. J. W. Adamowski, T. Wallas, K. Kakareko, Warszawa 2016.
- Gałązka-Sobotka M., *Koszty ekonomiczno-społeczne związane z leczeniem uzależnienia od alkoholu i jego konsekwencji zdrowotnych z perspektywy NFZ i ZUS*, [http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/16ca3bc940d9cf61c1257d50003663c8/\\$FILE/Koszty%20ekonomiczno-spo%20C5%82eczne.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/16ca3bc940d9cf61c1257d50003663c8/$FILE/Koszty%20ekonomiczno-spo%20C5%82eczne.pdf).
- Nazarewicz M., *Czym grozi picie alkoholu w ciąży?*, <http://tatapad.pl/zdrowie/czym-grozi-picie-alkoholu-w-ciazy/>.
- Pilonis H., *Jak piją Polacy*, <https://www.medexpress.pl/jak-pija-polacy-2/69085>.
- Polskie Radio 24/kk, *Rosnie spożycie alkoholu w Polsce. „Jest najwyższe od XIX wieku”*, <https://www.polskieradio.pl/130/5925/Artykul/1752804,Rosnie-spozycie-alkoholu-w-Polsce-Jest-najwyzsze-od-XIX-wieku>.
- Skrzypulec-Plinta V., *Płodowy zespół alkoholowy FAS. fetal alcohol Syndrome*, [http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/16ca3bc940d9cf61c1257d50003663c8/\\$FILE/FAS%20-%20p%20C5%82odowy%20zesp%20C3%B3%20C5%82%20alkoholowy.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/16ca3bc940d9cf61c1257d50003663c8/$FILE/FAS%20-%20p%20C5%82odowy%20zesp%20C3%B3%20C5%82%20alkoholowy.pdf).
- Jarząbek-Słobodzian M., *Narzędzia ochrony życia poczętego pozostające w dyspozycji sędziego rodzinnego*, <http://www.ssrwp.pl/aktualnosci.php?typ=kk&art=78&start=24&irek=28>.
- Jarząbek-Słobodzian M., *Ochrona życia poczętego w praktyce sędziego rodzinnego*, [w:] *Dobro pojemne jak krzywda. Prawna ochrona dziecka. Deklaracje a rzeczywistość*, red. J. Mazurkiewicz, P. Mysiak, Wrocław 2017, https://www.google.com/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjA4rHggO3eAhVLFCwKHdOXB3cQFjAAegQIBhAC&url=http%3A%2F%2Fwww.bibliotekacyfrowa.pl%2FContent%2F79193%2FDobro_pojemne_jak_krzywda_Prawna_ochrona_dziecka.pdf&usg=AOvVaw3tpRlugU_iXR6wnOaPwc3Z.
- Kurosz K., *Środki ochrony nasciturusa przed ryzykowanymi zachowaniami matki w okresie ciąży*, [w:] *Nasciturus pro iam nato habetur. O ochronę dziecka poczętego i jego matki*, red. J. Mazurkiewicz, P. Mysiak, Wrocław 2017, https://www.google.com/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwjQ6brLupzdAhUEFywKHfxLAXIQFjAAegQIARAC&url=http%3A%2F%2Fwww.bibliotekacyfrowa.pl%2FContent%2F78893%2FNasciturus_pro_iam_nato_habetur_O_ochrone_dziecka_poczeteo_i_jego_matki.pdf&usg=AOvVaw3Bc-HO_vzrYYDOZjYY4RJ2.
- Kurosz K., *Środki ochrony nasciturusa przed ryzykowanymi zachowaniami matki w okresie ciąży. Część 1*, „Metryka” 2016, nr 2.

- Kurosz K., *Środki ochrony nasciturusa przed ryzykowanymi zachowaniami matki w okresie ciąży. Część 2*, „Metryka” 2017, nr 1.
- Mazurkiewicz J., *Zanim pomysły nasze szczerą wraz z nami. Wrocławskie projekty ochrony prawnej dzieci i kobiet*, Wrocław 2016.
- Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, *Opis Procedury*, http://probal.zielonagora.pl/PL/539/Procedura_zobowiazania_do_leczenia_odwykowego/.
- Projekt Ustawy o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego, http://brpd.gov.pl/sites/default/files/zalacznik_projekt_ustawy.pdf.
- Wykaz ośrodków pomocy społecznej w województwie lubuskim, <http://www.arkadia-polania.pl/wykaz-ops-lubuskie.php>.
- Żurawicz, *Piją w ciąży, rodzą chore dzieci. Można tylko patrzeć. NIK alarmuje: to się musi zmienić*, <https://www.tvn24.pl/lodz,69/pija-w-ciazy-rodza-chore-dzieci-nik-alarmuje-to-sie-musi-zmienic,650996.html>.

